VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 39)
z dnia 22 września 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 39)

22 września 2016 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (druk nr 769).

W posiedzeniu udział wzięli: **Konstanty Radziwiłł** minister zdrowia i **Jarosław Pinkas** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Maciej Karaszewski** kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Rehabilitacji w Departamencie Świadczeń Zdrowotnych Narodowego Funduszu Zdrowia, **Jolanta Polkowska-Świeczka** starszy specjalista w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, **Mariusz Klenecki** dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych, **Milena Szuchnik** starszy specjalista w Wydziale Prawnym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Damian Patecki** przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy wraz ze współrpacownikami, **Elżbieta Puacz** prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Wojciech Zgliczyński** zastępca Dyrektora do Spraw Klinicznych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**- z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Urszula Sęk** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Stwierdzam przyjęcie protokołów z posiedzeń Komisji w lipcu, od nr 31 do nr 36, wobec niewniesienia do nich uwag. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, druk nr 769. Uzasadnia minister zdrowia.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Ja mam następującą propozycję organizacyjną – będę prosić państwa o jej akceptację – żebyśmy dzisiaj przeprowadzili to posiedzenie w dwóch etapach. Dzisiaj przeprowadzilibyśmy pierwsze czytanie, a na kolejnym posiedzeniu Komisji Zdrowia przeanalizowalibyśmy legislacyjnie paragraf po paragrafie. Czy jest sprzeciw wobec takiej propozycji? Rząd… Uzgodnione to było z przewodniczącym Latosem. Pytam rząd o zdanie.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Zgadzamy się.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Czy Biuro Legislacyjne nie widzi przeszkód, aby tak to rozwiązać?

Legislator Urszula Sęk:

Nie widzi, wręcz zaleca, bo jest sporo uwag i dzisiaj byłoby niewskazane rozpoczynać pracę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Marszałek Sejmu w dniu 22 lipca 2016 r. skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, druk nr

769, do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Informuję, że są opinie Biura Analiz Sejmowych do tego projektu – prawna i merytoryczna. Zostały one zamieszczone na iPadach poselskich w folderze SDI.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 769. Proszę ministra zdrowia o uzasadnienie projektu. Oddaję panu ministrowi głos. Bardzo proszę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowni państwo, dziękuję bardzo za udzielenie mi głosu. Mam zaszczyt przedstawić państwu projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. Projekt zawarty jest w druku nr 796. Po pierwsze, projekt ten ma na celu przywrócenie stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów jako kolejnego etapu, po kształceniu podyplomowym, w rozwoju zawodowym tych profesjonalistów, umożliwiającego doskonalenie praktycznych umiejętności ujednoliconych w ramach prawnych i organizacyjnych.

Chciałbym w tym miejscu przypomnieć, iż wprowadzona w 2011 r. zmiana kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, polegająca, między innymi, na likwidacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, spotkała się już w tamtym czasie z wieloma protestami, zarówno ze strony studentów i młodych lekarzy, jak i rektorów uczelni realizujących kształcenie na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, a także samorządu lekarskiego. Zgodnie z art. 4 tej ustawy…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, na sekundę przerwę. Bardzo proszę państwa o ciszę na sali i umożliwienie wypowiedzenia się ministrowi zdrowia. Proszę o ciszę. Bardzo proszę, panie ministrze.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję. Zgodnie z art. 4 przyjętej wówczas ustawy, staż podyplomowy po raz ostatni miał być organizowany dla lekarzy, którzy kontynuują kształcenie obecnie, w dniu 1 października 2017 r., a dla lekarzy dentystów, w dniu 1 października 2016 r. To miały być daty rozpoczęcia ostatnich staży. Analiza tego rozwiązania, jakie zostało wprowadzone w 2011 r., wykazała jednak jego niedoskonałość, w szczególności w kontekście braku uprawnień studentów do samodzielnego wykonywania świadczeń zdrowotnych, co stało się jednym z głównych problemów praktycznego kształcenia w zawodach lekarza i lekarza dentysty. Istotnym argumentem za przywróceniem stażu podyplomowego jest także troska o absolwentów w kontekście dokonywania przez nich dobrych wyborów dotyczących specjalizacji zawodowej. Staż podyplomowy jest tym okresem, w którym absolwent poznaje szczegółowo specyfikę prawdziwej pracy w zawodzie i może dojrzalej podejmować decyzje dotyczące swojej przyszłej specjalizacji.

Przywrócenie stażu podyplomowego na warunkach określonych w projektowanej i przedstawianej państwu ustawie, to jest z pełnym prawem wykonywania zawodu, wydawanym w celu odbycia stażu podyplomowego na czas stażu oraz odbywanego pod nadzorem opiekuna, jest więc rozwiązaniem…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam, panie ministrze. Panowie, tu trwają prace Komisji i dyskusje prowadzimy za drzwiami. Proszę panie ministrze.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Przywrócenie stażu podyplomowego na warunkach, jakie proponujemy, to jest z pełnym prawem wykonywania zawodu, wydawanym na czas stażu podyplomowego odbywanego pod nadzorem opiekuna, jest więc rozwiązaniem korzystnym dla wszystkich stron włączonych w udzielanie świadczeń zdrowotnych, czyli praktycznie dla samego lekarza i lekarza dentysty, ponieważ zapewni bezpieczne, pod nadzorem opiekuna, wejście w życie zawodowe i doskonalenie umiejętności praktycznych. Jednocześnie dla świadczeniodawców i pacjentów oznacza zwiększenie dostępu do lekarzy na rynku pracy, ponieważ ci lekarze nie będą już tylko się uczyć, ale będą wykonywać zawód w zakresie charakterystycznym dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów.

Powyższe rozwiązania umożliwią pełne wykorzystanie kompetencji lekarza oraz lekarza dentysty w miejscu odbywania stażu podyplomowego, także w zakresie udzielania świadczeń. Pierwszy rocznik studentów w latach 2012-2013, który przystąpił do kształcenia zgodnie z nowym programem nauczania, jest obecnie na piątym roku studiów – czyli, lekarze dentyści kończą studia, a studenci wydziału lekarskiego mają jeszcze rok – i zgodnie z projektem ustawy przystąpią do stażu podyplomowego po zakończeniu studiów. Jest to uzgodnione z rektorami uczelni i nie będzie wiązać się z koniecznością dokonywania zmian w programach kształcenia.

Dodatkową wartością, wynikającą z projektu ustawy, który mam zaszczyt przedstawiać, jest wprowadzenie przepisów dotyczących nauczania w symulowanych warunkach klinicznych, odbywanego we wszystkich uczelniach prowadzących kształcenie na szóstym roku studiów lekarskich i piątym roku studiów lekarsko-dentystycznych, nie tylko zresztą w uczelniach medycznych – jak dotychczas przewidywano, ale także w uniwersytetach, gdzie są i powstają wydziały medyczne. Rozwiązanie to scali przepisy pozwalające ugruntować wiedzę oraz umiejętności przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów, a także ukonstytuuje rozwój nowoczesnych metod dydaktycznych realizowanych na bazie fantomów, bez nakładania dodatkowych obowiązków na uczelnie. Obowiązek ten wynika zarówno z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych oraz sposobu ich odbywania, dokumentowania i zaliczania, jak i z rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa.

Jednocześnie, ustawa wprowadza regulację przewidującą, że lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta, który nie ukończył albo nie odbył stażu podyplomowego w terminie pięciu lat od uzyskania prawa wykonywania zawodu, może ponownie odbyć staż podyplomowy na podstawie umowy o szkolenie, zawartej z podmiotem prowadzącym staż podyplomowy, już bez wynagrodzenia państwowego. Zgodnie z projektowanym art. 15 ust. 4, organizacja finansowania oraz zapewnienie warunków odbywania stażu będzie, tak jak dotychczas, zadaniem marszałka województwa. I to jest najważniejsza zmiana, jaka w tym projekcie jest zawarta.

Po drugie, projekt ustawy nie przewiduje, w związku z tą proponowaną zmianą, wydawania dalszego dokumentów „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza" i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty", a jedynie dokumentów, które już będą nosiły docelową nazwę „Prawa wykonywania zawodu…" odpowiednio lekarza lub lekarza dentysty. Natomiast, dokumenty te będą uzupełnione o miejsca na stosowne wpisy umożliwiające monitorowanie zdobywanych doświadczeń zawodowych, czyli stażu, stażu adaptacyjnego, testu umiejętności, wpisu do rejestru, uzyskanych specjalizacji, zdobytych umiejętności w zakresie węższych dziedzin medycyny i inne.

Po trzecie, projekt wprowadza także zmianę polegająca na zwolnieniu obywateli polskich oraz obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy nie ukończyli studiów medycznych w języku polskim, z obowiązku złożenia egzaminu z języka polskiego, jeżeli przedstawią dokument potwierdzający znajomość języka polskiego, wymieniony w wykazie dokumentów ogłoszonym przez Ministra Zdrowia w drodze obwieszczenia. To udogodnienie odnosi się przede wszystkim do obywateli polskich, którzy studiują za granicami. Na podstawie dotychczasowych przepisów byliby niesłusznie poddawani egzaminowi z języka polskiego. To, po prostu, poprawka porządkująca system prawny, który był nieuzasadniony.

Ponadto, po czwarte, projekt scala przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z ustawą o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, w kontekście procedur uzyskania prawa wykonywania zawodu na czas niezbędny do odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, po przedstawieniu w tej sprawie postanowienia wydanego przez Ministra Zdrowia. Zgodnie z postanowieniami ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, organ właściwy stwierdzał konieczność odbycia przez wnioskodawcę stażu adaptacyjnego albo przystąpienia

do testu umiejętności w drodze postanowienia. Dotychczas lekarz musiał przedstawiać w okręgowej izbie lekarskiej decyzję organu właściwego, to jest Ministra Zdrowia.

Po piąte, cudzoziemcy niebędący obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, ubiegający się o odbycie lekarskiego albo lekarsko-dentystycznego stażu podyplomowego, zobowiązani zostają do zawarcia umowy cywilnoprawnej o staż podyplomowy z jednostką uprawnioną do prowadzenia stażu, w której określony zostanie zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego odbywania. Powyższa zmiana jednocześnie nie ogranicza możliwości ubiegania się przez takie osoby o świadczenia określone w przepisach, wydanych na podstawie prawa o szkolnictwie wyższym.

Po szóste, w projekcie dokonuje się także zmiany zasad przystępowania do Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego przez odstąpienie od możliwości przystępowania do tych egzaminów studentów ostatniego roku studiów. Do tych egzaminów – egzaminów państwowych, które są jedną z podstaw uzyskania prawa wykonywania zawodu, a zatem egzaminów zdecydowanie końcowych, jak sama nazwa wskazuje – będą przystępować tylko absolwenci studiów medycznych, to jest już osoby, które posiadają dyplom lekarza lub lekarza dentysty, po przedstawieniu zaświadczenia o ukończeniu studiów na odpowiednim kierunku i dokumentu potwierdzającego tożsamość albo dokumentu „Prawo wykonywania zawodu…”.

Po siódme, w związku z powtarzanymi wielokrotnie przez środowisko młodych lekarzy oraz studentów medycyny postulatami udostępniania pytań egzaminacyjnych i zadań testowych z LEK i LDEK, które już się odbyły, a także z państwowych egzaminów specjalizacyjnych, projekt zakłada odpowiednie zmiany w dotychczasowych przepisach w tym zakresie. Rozwiązania w tym zakresie zostały już wcześniej wprowadzone 9 października 2015 r. ustawą o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, jednak, ze względu na inne sprawy regulowane równocześnie wprowadzanymi przepisami, ich wejście w życie musiało zostać odroczone do 1 maja 2017 r. Rozwiązanie zaproponowane przez nas teraz w projekcie wprowadza możliwość udostępnienia pytań i zadań testowych w zaproponowanym trybie już po upływie 14 dni od ogłoszenia projektowanej ustawy. A zatem nie będzie trzeba czekać na te przepisy.

Po ósme, projekt dodatkowo wprowadza regulację umożliwiającą Ministrowi Obrony Narodowej, w ramach własnych środków, dofinansowanie kosztów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy, którzy są żołnierzami w służbie czynnej lub pełniących służbę w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON.

Po dziewiąte, projekt ustawy, w związku z podpisaniem umowy ramowej między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, normuje przepisy ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zmiany wymagają przepisy dotyczące wojewódzkich planów działania systemu dyspozytorów medycznych, a także lekarzy-koordynatorów ratownictwa. Finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego będzie się odbywać na dotychczasowych zasadach, z uwzględnieniem umów międzynarodowych. Wojewodowie, których dotyczą umowy międzynarodowe – obecnie, to jest Dolny Śląsk, lubuskie oraz zachodniopomorskie – będą zobowiązani do wydzielenia środków finansowych na realizację tych umów. Przepisy te oraz umowa ramowa dają podstawę do sprawnego współdziałania polskich i niemieckich służb ratownictwa medycznego na obszarze przygranicznym, jednocześnie pociągają za sobą konieczność dokonania stosownych zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w przepisach o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki, nie podlegają obowiązkowi rejestracji lub uprzednio poinformowania o zamiarze wykonywania medycznych czynności ratunkowych i uzyskania dodatkowych zezwoleń w zakresie wykonywania tych czynności na terytorium drugiej z umawiających się stron. Dotychczas było tak, że nawet incydentalne wykonanie świadczenia wymagało informowania organów właściwych. To się zmienia. Ponadto, osoby te, na mocy projektu, zwalniamy z obowiązku członkostwa w izbach zawodowych drugiej strony, co też – jak można powiedzieć – jest oczywistością.

I wreszcie, po dziesiąte – podsumowując – zmiany dokonane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty wymuszają w sposób naturalny wpro-

wadzenie zmian w innych przepisach, takich jak ustawa o izbach lekarskich w zakresie prawa wykonywania zawodu, ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw jako konsekwencja przystępowania do LEK-u i LDEK-u dopiero po ukończeniu studiów i wreszcie, w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Projekt przewiduje, iż ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2017 r., z wyjątkiem niektórych przepisów, a mianowicie, zmieniających zasady przystąpienia do LEK-u i LDEK-u oraz przepisów dotyczących udostępniania pytań i zadań testowych, które wejdą w życie już 14 dni od dnia ogłoszenia oraz zmieniających sposób udostępniania pytań i zadań testowych z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, które wejdą w życie 1 maja 2017 r., a także dotyczących finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, to tyle wprowadzenia. Stwierdzam również, że projekt posiada pozytywną opinię Ministra Spraw Zagranicznych o zgodności z prawem Unii Europejskiej. Dołączamy do niego także akty wykonawcze, zgodnie z zasadami przyzwoitej legislacji. Wszystko jest tu do państwa dyspozycji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Pan poseł Latos, bardzo proszę. Otwieram dyskusję.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, chciałbym panu ministrowi bardzo podziękować za ten projekt. Pamiętam dość burzliwe obrady kilka lat temu – jeśli sobie przypominam, pan minister również w nich uczestniczył – w których, w zasadzie wszystkie środowiska, ale przede wszystkim należy wymienić studentów, protestowały przeciw likwidacji stażu podyplomowego. Oczywiście, podnoszone były różne argumenty, ale jeden z nich, naczelny i który najbardziej skrótowo można ująć, był taki. Obecność stażu stwarza większe poczucie bezpieczeństwa zarówno dla lekarza, jak i pacjenta, co należy podkreślić, a to dlatego, że bez stażu, niestety, mimo najlepszego wyposażenia i najlepszych warunków, z racji chociażby nieposiadania w pełni prawa wykonywania zawodu, niemożliwe jest wykonywanie wielu procedur. Chciałbym więc bardzo podziękować za tę ważną inicjatywę i myślę, że odnośnie do zgody na przywrócenie stażu będzie daleko posunięty konsens na tej sali. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Kopcińska.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, ja podpisuję się pod słowami pana posła Latosa, mojego przedmówcy. Przywrócenie stażu podyplomowego postulowali eksperci z zakresu ochrony zdrowia. Dynamiczny rozwój wiedzy medycznej wymaga jej aktualizowania i konieczne jest zdobywanie nowych umiejętności w kontakcie z pacjentem. Zdobywanie doświadczenia w pracy z pacjentem pod nadzorem opiekuna, który będzie doskonalić szczególnie praktyczne umiejętności młodych lekarzy, to postulat, jaki podnosili rektorzy uczelni medycznych. Uważają oni, że trzeba zwiększyć czas kształcenia studentów przeznaczony właśnie na nabycie umiejętności praktycznych.

Znosząc staż podyplomowy uzasadniano, że dzięki temu lekarze będą szybciej kształceni i więcej ich wypłynie na rynek medyczny. Ja słucham fachowców w każdej dziedzinie. Tu eksperci ochrony zdrowia mówili, że to absolutnie błędne założenie, bo nie szybkość a jakość… Mówimy o zdrowiu pacjentów. A żeby przyszli lekarze tych umiejętności praktycznych nabyli jak najwięcej pod okiem wspaniałych specjalistów, to trzeba ten staż jak najszybciej przywrócić. Ja również dziękuję za to, że ten projekt pojawił się w trosce o dobro polskiego pacjenta. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja również chciałabym się przyłączyć do tych podziękowań dla Ministerstwa za tę ustawę, która jest pilna, ważna i niezwykle potrzebna. Mam natomiast jedną uwagę. Ja wiem, że ona wynika z orzeczenia sądu, jednak sąd nie jest egzaminatorem i może się mylić. Rozumiem, że egzaminowanym ma być znany bardzo dokładnie zakres przedmiotowy egzaminu, natomiast udostępnianie pytań… Jestem wieloletnim egzaminatorem i każde udostępnianie i formułowanie pytań prowadziło naprawdę do bardzo ograniczonej wiedzy i prymitywnego przygotowania się do egzaminu. Jeżeli jednak państwo będą chcieli zachować to, bo tak postanowił sąd, i nie odwołają się od decyzji sądu, to musi ulec zmianie zasadniczo forma tego egzaminu. To nie może być egzamin, w którym po prostu odpowiada się na pytania i na każde czwarte pytanie odpowiedź może być udzielona na „chybił trafił". To będzie prowadzić do niedobrych skutków. A mówię to jako wieloletni egzaminator na różnych kursach, na różnych studiach, a także na różne stanowiska. Dlatego prosiłabym, żeby ta sprawa była uwzględniona.

Druga sprawa. Staż jest bardzo potrzebny, ale biorąc pod uwagę szybko rozwijającą się dziedzinę nauki, jaką jest medycyna, ten staż także musi ulec zasadniczej zmianie, i musi być bardzo dokładnie opracowany program takiego stażu dla lekarzy. Cieszę się, że jest tutaj prezes Naczelnej Rady Lekarskiej i myślę, że także w tej sprawie zabierze głos, dlatego, że tutaj bardzo wiele, jeśli chodzi o egzaminy i staże, zależy od ministra, ale także od bardzo zdecydowanej postawy i dużego udziału środowiska zawodowego lekarzy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Panie ministrze, czy przedłożony projekt ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadza jakiekolwiek zmiany dotyczące specjalizacji odbywanych przez absolwentów studiów medycznych. Jeśli tak, to w jakim zakresie, czy temat ten został pominięty w nowelizacji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Kaczorowska.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Bardzo dziękuję za głos. Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja również chciałabym się przyłączyć do tego festiwalu podziękowań za tę ustawę, a zwłaszcza za wprowadzenie stażu. Szkolenie lekarzy rozpoczyna się rzeczywiście na początku studiów, ale trwa właściwie przez całe życie zawodowe lekarzy i to wydarzenie zakończenia studiów musi rozpocząć proces szkolenia, w którym staż ma bardzo istotne znaczenie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie przewodniczący, chciałabym poruszyć kilka spraw, między innymi taką. Mówią tu państwo, że zostanie rozszerzone tymczasowe prawo wykonywania zawodu, którego wcześniej nie było, a które w tej chwili, w okresie tego stażu, absolwenci studiów lekarskich będą posiadać. Z tego wynika moje pytanie, czy w związku z większymi uprawnieniami będzie również większa płaca, ponieważ wiadomo, że stażowe to bardzo niska płaca dla stażystów. Jeżeli te obowiązki się zwiększają, to, czy państwo wzięli to pod uwagę. To, po pierwsze.

Chciałabym też zadać takie pytanie, ponieważ mówią państwo, że były protesty. Wiadomo, że jeżeli cokolwiek się wprowadza, to zawsze są zdania podzielone w każdej organizacji, tak samo – tak myślę – wśród lekarzy. Czy dokonali państwo jakiejkolwiek analizy, bo z tego, co ja wiem, to nie było nawet czasu na analizę tego, że brak stażu podyplomowego wpłynie jakkolwiek na wykonywanie potem zawodu. Natomiast, cały czas

mówi się, że liczba lekarzy jest zbyt mała i to państwo też poruszają. Tak jak poprzednie Ministerstwo, to Ministerstwo cały czas mówi o zbyt małej liczbie lekarzy – to, po pierwsze – oraz o płacy lekarzy. Czy w takim układzie również staż, gdzie płace są z budżetu państwa – wiadomo, że nie z Narodowego Funduszu Zdrowia… I czy, gdyby go nie było, mogłoby to wpłynąć na podwyższenie płacy u stażystów?

I jawność testów, która tu została poruszona przed chwileczką. Oczywiście, wprowadzają państwo tę jawność, ale jest ona bardzo ograniczona, bo tylko i wyłącznie do możliwości skorzystania, ale na miejscu, bez możliwości kopiowania, wynoszenia, a wydaje się, że na dzisiaj testy powinny być jawne i dostępne nie tylko dla osób, które zdają egzamin, ale również dla szerszej publiczności, bo ja nie widzę powodu, dla którego mają one być tak utajnione i nie mają ujrzeć światła dziennego. I to chyba wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Kopcińska.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Bardzo dziękuję. Ja zostałam sprowokowana wystąpieniem pani poseł, dlatego zadam pytanie trochę retoryczne. Czy właśnie to, żeby nie podnieść wynagrodzeń, było przyczyną zniesienia stażu w 2011 r., bo jestem pod wrażeniem tej troski? Wszyscy wiemy, że personel medyczny powinien więcej zarabiać. Resort zapewnia, że prace się toczą. Natomiast, nie wiem, czy… z pani wypowiedzi tak można to odbierać, że dlatego państwo znieśli te staże w 2011 r.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł rozpoczyna dyskusję z posłami… OK. Nie, niczego nie zabraniam. Oczywiście, każdy ma prawo. Zgłaszali chęć wypowiedzi… Jeszcze pani poseł Gelert, ale już…

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Ja chciałam powiedzieć właśnie to, co pan przed chwilą powiedział, że zawsze tak było, także w poprzedniej kadencji, że posłowie nie odpowiadają bezpośrednio posłom. Ja zwróciłam się do ministra i chciałabym uzyskać odpowiedź od ministra. Zawsze byliśmy pouczani, że nie jest zadaniem drugiego posła opiniowanie tego, co mówi poseł. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo i też się przyznam…

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Przepraszam, ale chciałabym tylko zabrać głos w dyskusji…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, ja udzielam głosu. Lekarze rezydenci, bardzo proszę. Proszę o przedstawienie się.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Damian Patecki:

Nazywam się Damian Patecki. Jestem przewodniczącym Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i przemawiam tutaj w imieniu wszystkich młodych lekarzy – lekarzy w trakcie specjalizacji.

Chciałbym państwa bardzo poprosić o to, żeby w art. 16j, w ust. 3 została dokonana zmiana, która ma polegać na tym, żeby wartość minimalnego wynagrodzenia, które jest zapisane w tym projekcie, i wedle tego projektu ma wynosić nie mniej niż 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, była zastąpiona wyższą. My generalnie nie rozumiemy tego, co się stało, że do tego teraz nie doszło, ponieważ przeprowadziliśmy akcję polegającą na rozmowach ze 130 posłami, głównie Prawa i Sprawiedliwości. 99% posłów deklarowało poparcie i uważało, że nasze wynagrodzenia powinny zostać podniesione. Posłowie PiS pisali w tej sprawie interpelacje. Między innymi, pani poseł Pawłowicz pisała interpelację, w której pytała, kiedy skandalicznie niskie wynagrodzenia lekarzy rezydentów zostaną podwyższone.

Chciałbym również przypomnieć o tym, że pani premier Beata Szydło podczas swojego expose 18 listopada 2015 r. mówiła o tym, że lekarze powinni być wysoko i bardzo

wysoko wynagradzani. Chciałbym też przypomnieć o tym, że pan minister Radziwiłł wielokrotnie postulował, że wynagrodzenie lekarzy w trakcie specjalizacji powinno wynosić równowartość dwóch średnich krajowych.

Chciałbym również przypomnieć o tym, że 28 września 2013 r. w Turku pan prezes Kaczyński powiedział „Lekarze powinni zarabiać bardzo dobrze. Dobrze, jeśli chodzi o młodych, a bardzo dobrze, jeśli chodzi o tych doświadczonych, którzy już są lekarzami w całym tego słowa znaczeniu. Ja to wiem, bo to jest bardzo trudny i bardzo odpowiedzialny zawód, do którego trzeba się bardzo długo przygotowywać, i my to szanujemy".

Mamy więc taką sytuację, że wszyscy ważni ludzie zgadzają się z tym, że sytuacja musi ulec zmianie, ale ona zmianie nie uległa. Wydaje mi się, że mamy do czynienia z pewnego rodzaju nieporozumieniem i bardzo chcielibyśmy prosić, żeby nam to zostało wyjaśnione, ponieważ podjęliśmy bezprecedensową akcję, jakiej jeszcze nie było na świecie. Odbyliśmy 130 rozmów z posłami. Rozmawialiśmy z wami w biurach poselskich, przekonywaliśmy was i usłyszeliśmy wasze poparcie, zapewnienia dotyczące tego, że nasza sytuacja powinna ulec zmianie. Pan minister Pinkas mówił, że jesteśmy perłami tego narodu – mamy te wszystkie wypowiedzi – a prawda jest taka, że początkujący lekarz rezydent zarabia na rękę 2200 zł. Najwyższe wynagrodzenie lekarza rezydenta na rękę wynosi niecałe 2800 zł w przypadku deficytowej specjalizacji i drugiego roku specjalizacji.

Ja mam świadomość tego, że mamy trudną sytuację budżetową państwa, że pieniędzy nie ma, niemniej jednak uważamy, że zasadniczo jest to kwestia określenia priorytetów. I w sytuacji, w jakiej grozi nam zapaść demograficzna w ochronie zdrowia – lekarzy jest mało i będzie coraz mniej, a mamy ich już najmniej w Europie – czymś niezrozumiałym wydaje się nam dalsze deprecjonowanie zawodu lekarza. Warto zwrócić uwagę na to, że w przyszłym roku wskutek podniesienia płacy minimalnej lekarz stażysta będzie zarabiać 7 zł więcej niż wynosi płaca minimalna. Prawdopodobnie w przyszłych latach płaca lekarzy stażystów będzie podnoszona razem ze wzrostem pensji minimalnej. Okazuje się, że wykształcenie i trud nie jest niczym znaczącym dla naszego państwa.

My na manifestacji mocno podkreślaliśmy, że chcemy leczyć w Polsce, i dalej stoimy na tym stanowisku, niemniej jednak prosimy was o to, żebyście nam pomogli to robić. Jesteśmy bardzo rozczarowani tym, że musieliśmy wyjść na ulice 18 czerwca i protestujemy dzisiaj na ulicy, że za dwa dni będzie kolejna manifestacja, ponieważ bardzo, naprawdę bardzo zależało nam na tym, żeby wszystko to rozstrzygnąć poprzez merytoryczny dialog, poprzez dyskusję, wymianę argumentów.

My cały czas prosimy o to, żeby ten merytoryczny dialog przyniósł efekty. Jeśli bowiem okazuje się, że młodzi ludzie, tacy jak my, pełni pasji, odbywają 130 rozmów z parlamentarzystami, z elitą narodu, z jego reprezentacją, i to wszystko nie daje żadnych efektów, to pozostaje zadać pytanie, jakie środki należy podejmować w demokratycznym dialogu, aby doprowadzić do zmiany rzeczywistości. My bardzo chcemy wierzyć w to, że tym środkiem powinien być dialog, powinna być rozmowa i wzajemne zaufanie. Sytuacja, jaka istnieje, niestety, zaufanie to podważa. Bardzo mocno wierzyliśmy, że nasza inicjatywa, jaką podjęliśmy, będzie przykładem dla innych związków zawodowych, dla innych grup, żeby nie wychodzili na ulice, nie strajkowali, nie protestowali, tylko po prostu prowadzili dialog, rozmowę. Chcieliśmy zmienić rzeczywistość – nie udało się nam. Jesteśmy tym rozczarowani i bardzo mocno zasmuceni, niemniej jednak uważamy, że cały czas wszystko może się zmienić.

Chciałbym po prostu tutaj do was zaapelować o odwagę i wiarę w pewne ideały i wartości, bo w sytuacji, kiedy nie mamy kadry medycznej i będzie jej coraz mniej, musimy bardzo mocno dbać o tych, których mamy w Polsce. My możemy założyć kaganiec, zabraniać lekarzom emigracji, niemniej jednak to nie wystarczy. Moi koledzy po prostu rzucają zawód lekarza i pracują w innych miejscach, ponieważ chcą wieść godziwe życie. Lekarze jako osoby, które ciężko pracują i nawykłe do ciężkiej pracy, poradzą sobie w każdej dziedzinie. Bardzo dziękuję i proszę o wniesienie poprawek w tym artykule i zmianę tego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie doktorze, ja przejmuję państwa poprawkę. Myślę, że nie będzie problemu z jej przyjęciem, ponieważ pan minister Radziwiłł wielokrotnie zwracał się do mnie jako ministra na piśmie i w formie ustnych debat i różnych dyskusji między nami, że jest zwolennikiem podwyższenia pensji rezydentów przynajmniej dwukrotnie. Myślę więc, że ta poprawka znajdzie poparcie rządu. Bardzo proszę, pani poseł Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, chciałabym zapytać, głównie jako praktyk, o to, panie ministrze, czy ta zmiana, jaką pan wprowadzi, utrzyma to status quo, jeśli chodzi o liczbę lekarzy. Czy w praktyce w szpitalach będziemy mieć mniejszą liczbę lekarzy, bo w tej chwili dostajemy do pracy lekarza po pięciu latach, natomiast, po wprowadzeniu z powrotem stażu, dostaniemy lekarzy niewątpliwie lepiej wykształconych – i to jest wielki plus tej zmiany – ale mniejszą ich liczbę? My już w tej chwili cierpimy w dużych ośrodkach na brak lekarzy na oddziałach, przede wszystkim specjalistycznych.

Gorąco popieram młodych lekarzy, i nie tylko młodych – wszystkie grupy zawodowe lekarskie – aby uposażenia zostały zmienione. Nie może być tak, jak jest w tej chwili, że lekarz pracuje 24 godziny na dobę, często po trzy doby łącznie, bo to, pomijając już kwestię własnego zdrowia, szkodzi też zdrowiu naszych pacjentów. Czy i co przewiduje pan w tej sprawie, począwszy od tej najmłodszej grupy zawodowej, którą pan w tej chwili się zajął, bo to jest clou sprawy? Jeśli te zmiany nie zostaną zrobione, to nie doczekamy się żadnej poprawy w opiece nad chorym, a będzie coraz więcej problemów spowodowanych przepracowaniem lekarzy, bo niskie uposażenie to praca na wielu etatach, w wielu miejscach, skutkująca tym, że nawet doskonały lekarz nie jest w stanie pełnić swoich obowiązków tak, jak należy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Kozłowski.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panowie ministrowie, ja chciałbym odnieść się do wystąpienia przedstawiciela lekarzy rezydentów i poinformować, że dzisiaj w imieniu Klubu Poselskiego Kukiz 15 złożyłem w sekretariacie Komisji stosowną poprawkę, która zmierza precyzyjnie w kierunku podwyższenia żenująco niskich płac lekarzy rezydentów. I to jest moja informacja dla państwa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Pan poseł Raczak.

Poseł Grzegorz Raczak (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, mam takie pytanie. Przywrócenie stażu podyplomowego jest bardzo dobrą rzeczą. Powinniśmy cieszyć się z tego powodu, natomiast, wiele uczelni medycznych przyjmuje studentów w ramach tak zwanych English Division – anglojęzycznych. Wiem, że zawierane umowy międzynarodowe dotyczą tego, że studenci, którzy kończą uczelnie, są już – tak to powiem – skończonymi lekarzami i nie muszą już odbywać stażu. Rozumiem, że nowy system tę sytuację… Jak państwo ustosunkowują się do tego problemu w nowej sytuacji? Jak to będzie w sytuacji umowy ze studentami anglojęzycznymi?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Więcej zgłoszeń posłów nie widzę. Zamykam dyskusję ze strony posłów. Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:

Panie ministrze, szanowny panie przewodniczący, przyłączając się oczywiście do tych głosów, które dziękują panu ministrowi za przywrócenie stażu podyplomowego, chciałbym jednak zwrócić uwagę państwa na niezwykle istotny element, nad którym – mam nadzieję – państwo się pochylą. Projekt, który został przysłany do zaopiniowania stronie

społecznej, w tym również Naczelnej Radzie Lekarskiej, nie zawierał bardzo istotnych elementów, jakie zostały wprowadzone po zakończeniu tych konsultacji społecznych.

Naczelna Rada Lekarska bardzo mocno sprzeciwia się wprowadzeniu do ustawy ograniczeń dostępu do pytań z Lekarskiego Egzaminu Końcowego, Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego i Państwowego Egzaminu Specjalistycznego, które się odbyły. Projekt, który państwo otrzymali, a którego my nie mieliśmy do zaopiniowania, zawiera w tej chwili takie ograniczenia w kolejnych art. 14a, 10a, 16r ust. 11b, art. 11rc ust. 6. Kwestię statusu pytań egzaminacyjnych jednoznacznie ustaliło orzecznictwo sądów administracyjnych uznając, że pytania te są informacją publiczną. Skoro pytania, zadania i testy są informacją publiczną, to dostęp do nich jest zagwarantowany każdemu z mocy art. 61 konstytucji.

Chciałbym przypomnieć wszystkim państwu, że powołując się na art. 61 konstytucji Naczelna Rada Lekarska wygrała postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym, który uznał, że wprowadzony w 2011 r. zakaz dostępu do pytań z LEK, LDEK i PES jest niezgodny z art. 61 ust. 3 konstytucji. Wyrok zapadł 7 czerwca 2016 i stanowi prawo, jakie wszyscy powinniśmy respektować, bo zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 sierpnia 2016 r. Ograniczenia dostępu do pytań egzaminacyjnych z LEK, LDEK i PES nie da się uzasadnić koniecznością ochrony wolności i praw innych osób ani koniecznością ochrony porządku publicznego, bezpieczeństwem czy ważnym interesem gospodarczym państwa, a zatem narusza konstytucję.

Trybunał odniósł się w swoim wyroku także do argumentacji, że uchylenie zakazu mogłoby doprowadzić do obniżenia standardów jakościowych sprawdzianu wiedzy lekarza, a tym samym negatywnie wpłynąć na poziom kompetencji lekarzy. W przypadku wąskich zakresowo dziedzin mogłyby wyczerpać się zasoby wiedzy, z których można byłoby wypracowywać nowe pytania, co naruszałoby rzetelność egzaminu i jego funkcji weryfikacyjnej. Trybunał wskazał, że elementy tego rodzaju nie spełniają przesłanek pozwalających ustawodawcy ograniczyć prawo do informacji publicznej. A zatem skonkludował, że znajomość pytań powinna być odbierana nie jako zagrożenie dla poziomu nauczania, ale przeciwnie, jako korzystny element procesu nauczania, więc tym posłankom i posłom, którzy to przed chwilą podnieśli, dziękuję, bo to jest niezwykle istotne.

Biorąc zatem to pod uwagę, prosiłbym, żeby nie uchwalać kolejnej regulacji, która bezpodstawnie odbierałaby prawo dostępu do pytań egzaminacyjnych. Nie będę już w tej chwili przedstawiać drogi do tego wyroku, ale, jeżeli taka ustawa zaistnieje, zapewniam państwa, że będziemy zwracać się do Trybunału Konstytucyjnego, bo wymienione przeze mnie artykuły łamią konstytucję. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Więcej zgłoszeń z sali nie widzę. Panie ministrze, proszę o odpowiedź. I mam taką propozycję. W związku z tym, że tych wątpliwości jest sporo – oczywiście, proszę też o ustne ustosunkowanie się do tych pytań – miałbym prośbę, aby na następne posiedzenie Komisji, kiedy będziemy legislacyjnie rozpracowywać projekt, przygotować krótkie pisemne informacje odnośnie do tych wątpliwości, jakie się pojawiły. Bardzo proszę, panie ministrze.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, wobec tego, w telegraficznym skrócie. Dziękuję za dostrzeżenie, że przywrócenie stażu to w istocie realizacja praw pacjentów – pan przewodniczący Latos, między innymi, mówił o tym.

Tym, którzy nie do końca uświadamiają sobie, na czym będzie polegać ta pełnia prawa wykonywania zawodu, zwracam uwagę na to, że lekarze stażyści, na przykład, będą mogli wystawiać recepty. To jest novum w stosunku do stanu, z jakim mamy do czynienia w tej chwili.

Dziękuję również pani przewodniczącej Kopcińskiej za zwrócenie uwagi na to, że to jest kwestia jakości kształcenia. Kształcenie w medycynie, a także w stomatologii, to kształcenie w zakresie wiedzy – i od tego jest uniwersytet – a oprócz tego, w zakresie umiejętności praktycznych i tego po prostu nie da się zrobić w stosunku do studentów ze względu na bardzo liczne ograniczenia, a przede wszystkim, prawo pacjenta do tego,

żeby być dotykanym – tak powiem – przez lekarza i lekarza dentystę, a nie przez studentów.

Dziękuję pani profesor Hrynkiewicz za słowa poparcia dla rozwiązania w zakresie udostępniania pytań dla osoby po egzaminie, bo zwracam uwagę na to, że dotyczy to tylko osoby, która… Zaproponowane przez nas przepisy dotyczące pokazania pytań ograniczają to prawo do osoby po egzaminie i tylko na miejscu, bez prawa do kopiowania i wynoszenia tej wiedzy na zewnątrz.

I odpowiadam również na pytanie. Tak, planujemy nowe zasady stażu podyplomowego, zarówno w stosunku do lekarza, jak i lekarza dentysty.

Pani poseł Masłowska pytała o specjalizacje. Zwracam uwagę na to, że właśnie zakończył prace zespół funkcjonujący w Ministerstwie Zdrowia, który pracował nad dużą nowelizacją tej samej ustawy w zakresie kształcenia podyplomowego, szczególnie specjalizacyjnego. To już niebawem będzie państwu proponowane w nowym akcie prawnym.

Pani poseł Gelert pytała o analizę wpływu braku stażu na jakość kształcenia. Myślę, że to wszystko, o czym już mówiłem, a zwłaszcza niemożność w ogóle kształcenia praktycznego studentów ze względu na to ograniczenie, jakim jest prawo pacjenta, jest odpowiedzią. Jednak oczywiście odpowiedzią jest również dokonana przez nas analiza, jak to wygląda w innych krajach. Trzeba więc powiedzieć, że generalnie, w krajach o lepszym w powszechnym odczuciu systemie jakości leczenia, staż istnieje.

Pan dr Patecki mówił o postulacie ustalenia wyższego progu wynagrodzenia dla lekarzy specjalizujących się. Nie chciałbym tego tematu rozwijać, dlatego, że – jeszcze raz powtarzam – w ogóle obszar dotyczący specjalizacji, a zatem także rezydentów, będzie przedmiotem drugiej nowelizacji, którą już niedługo państwu przedstawimy.

Pani profesor Chybicka mówiła o liczbie lekarzy. Zwracam uwagę pani profesor, że podała pani niezgodną z prawdą liczbę lat kształcenia. Dzisiaj jesteśmy w momencie, kiedy studia nadal trwają 6 lat, a nie 5, tak więc żadnych absolwentów studiów po pięciu latach pani nie może witać w szpitalu. Można ich witać dopiero po sześciu latach, i dzisiaj nadal odbywają staż podyplomowy. Jesteśmy więc akurat w takim dziwnym momencie, że ten staż podyplomowy ciągle się odbywa. Nie ma więc ani jednego rocznika, który przyszedł do szpitali bezpośrednio po studiach. Chcemy utrzymać ten stan, w jakim jesteśmy w tej chwili, bo kształcenie polskich lekarzy i lekarzy dentystów jest niezwykle wysoko cenione, niestety, nie tylko w Polsce. Natomiast, z drugiej strony – uspokajając – jeśli chodzi o te potrzeby zatrudniania lekarzy z pełnym prawem wykonywania zawodu, zwracam uwagę na to, że ci stażyści będą mieć jednak prawo wykonywania zawodu dopełnione, na przykład, o możliwość wystawiania recept, orzeczeń, zwolnień lekarskich itd.

Jeżeli chodzi o pytanie o studentów English Division, to zwracam uwagę na to, że staż podyplomowy jest dla tych, którzy chcą kontynuować pracę w Polsce. To nie jest tak, że absolwent English Division, który oczywiście kończy studia nie dla Polski, tylko wraca do swojego kraju, musi zdobyć pełne prawo wykonywania zawodu w Polsce. On dzisiaj także, w przytłaczającej większości przypadków, nie odbywa stażu podyplomowego, tylko z dyplomem udaje się do swojego kraju.

I wreszcie ostatnia kwestia, o której mówił pan prezes Hamankiewicz. Kwestia jawności pytań. Tu były różne głosy na ten temat. Ja chcę bardzo mocno podkreślić, że to jest kwestia jakości kształcenia i jakości tego, jakich lekarzy wypuszczamy – także specjalistów – na rynek pracy, bezpieczeństwa pacjentów – i tu pacjenci, a nie lekarze, muszą być podmiotem podstawowym. To jest kwestia naszej wspólnej odpowiedzialności.

I zwracam się tu do tych osób… W tej chwili jest na sali jeden pan minister, czyli pan przewodniczący, ale wszyscy poprzedni ministrowie, a w każdym razie, wielu z nich, było adresatami tego żądania, aby ujawniać pytania, i wszyscy oni w poczuciu odpowiedzialności za pacjentów sprzeciwiali się temu żądaniu. Zwracam się do pana przewodniczącego, a za pośrednictwem obecnych posłów także do pana profesora Zembali i do pani premier Kopacz – to jest sprawa naszej wspólnej odpowiedzialności za jakość leczenia i bezpieczeństwo pacjentów. Nie może być tak, że medycynę sprowadzimy do takiego egzaminu, jak na prawo jazdy, że można nauczyć się kilkuset pytań i odpowiadać na nie na pamięć. Taka sytuacja jest niedopuszczalna.

Jednocześnie – bo to jest bardzo poważny zarzut – już na sam koniec, chciałbym powiedzieć, że Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 czerwca br. odniósł się do faktu uchwalenia ustawą z dnia 9 października 2015 r. przepisów dotyczących sposobu udostępniania pytań egzaminacyjnych, jakie, w gruncie rzeczy, powtarzamy mniej więcej w tym projekcie, i nie zakwestionował ich konstytucyjności. Zakwestionował przepisy dotychczasowe, poprzednie, natomiast, nie kwestionował tych, które zostały wprowadzone ustawą nowelizującą ustawę o informacji w ochronie zdrowia. Jednak są to, jak można powiedzieć – przepraszam, że użyję takiego słowa – zawiłości prawne. Tu naprawdę chodzi o odpowiedzialność w stosunku do pacjentów, zwłaszcza w wąskich specjalnościach. Udostępnienie pytań, to jest coś bardzo groźnego dla bezpieczeństwa pacjentów. Namawiam więc wszystkich, aby ponadpartyjnie potraktować tę sprawę w duchu, w jakim traktowali ją moi poprzednicy. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, stwierdzam zakończenie pierwszego czytania. Na następnym posiedzeniu Komisji przejdziemy do pracy legislacyjnej. Ministerstwo proszę o ustosunkowanie się pisemne do pytań, ponieważ czas nie pozwolił na pełne udzielenie odpowiedzi. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.